



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIEN UND SENIOREN
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART

Grundlagenpapier Suchtprävention in Baden-Württemberg

Impressum

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg
Schellingstr. 15 · 70174 Stuttgart
Tel: 0711-1230 · Fax: 0711-123-39 99
poststelle@sm.bwl.de
www.sozialministerium-bw.de

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
im Regierungspräsidium Stuttgart
Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart
Tel. 0711 904-35000 · Fax 0711 904-35010
abteilung9@rps.bwl.de
www.rp-stuttgart.de · www.gesundheitsamt-bw.de

Juni 2010



Vorwort

Sucht ist eine gesellschaftliche Realität, von der nahezu alle Alters- und Bevölkerungsgruppen betroffen sind. Sucht und ihre Auswirkungen stellen eine Herausforderung nicht nur für den einzelnen Betroffenen, sondern auch für die gesamte Gesellschaft dar.

Eine manifeste Abhängigkeitserkrankung ist kein Charakterfehler, sondern eine behandlungsbedürftige Erkrankung. Allerdings ist ihre Entwicklung nicht schicksalhaft, auch wenn genetische Dispositionen und ungünstige Umweltbedingungen vorliegen. Suchterkrankungen sind meist chronische Krankheiten, deren Entstehung und Verschlimmerung vermieden werden können. Dies ist das zentrale Anliegen der Suchtprävention.

Der bewusste und maßvolle Genuss von Alkohol kann sicherlich zu einer Steigerung der Lebensfreude beitragen. Gerade im Bier- und Weinland Baden-Württemberg gibt es dafür zahlreiche Beispiele, die in lokalen und regionalen Traditionen gut verankert sind. Auf der anderen Seite hat z. B. das sogenannte Komasaufen bei Jugendlichen mit Festkultur überhaupt nichts zu tun, sondern stellt eine unmittelbare Gefährdung für die Betroffenen dar.


Auch die Gesellschaft wird durch Alkoholmissbrauch unnötig in Mitleidenschaft gezogen. Die meisten Gewaltdelikte sind zumindest durch Alkohol mit bedingt und die Gesamtkosten durch alkoholassoziierte Schäden belaufen sich in Deutschland pro Jahr auf über 25 Milliarden Euro - mit steigender Tendenz.

Es ist daher unsere gemeinsame Aufgabe, einen Weg zu finden, der Alkoholgenuss zulässt, aber Alkoholmissbrauch konsequent entgegentritt.

Ich bin daher sehr froh, dass sich alle Verbände, Körperschaften, Organisationen und Einrichtungen, die Verantwortung in der Suchtprävention tragen, in der „Arbeitsgemeinschaft Suchtprävention“ zusammengefunden haben. Diese Arbeitsgemeinschaft soll als Plattform zur allseitigen Information und Vernetzung dienen und den gegenseitigen Austausch unterstützen. Sie hat die Aufgabe, landesweit Rahmenempfehlungen für die einzelnen Bereiche der Suchtprävention zu entwickeln und fortzuschreiben. Dabei ist vorgesehen, Beispiele guter Praxis, die wir in Baden-Württemberg an vielen Stellen finden können, aufzugreifen und ihre Verbreitung zu unterstützen.

Das nun vorliegende Grundlagenpapier beschreibt die Mechanismen der Entstehung von Suchterkrankungen und die Möglichkeiten, dagegen vorzugehen. Es eignet sich insbesondere als Basisinformation für all diejenigen, die in irgendeiner Art öffentliche Verantwortung tragen, sei es beispielsweise im Gemeinderat, in der Schule oder im Verein. Aber auch für Eltern und für Erwachsene überhaupt, die ihre Bedeutung als Vorbilder oft unterschätzen, vermittelt das Grundlagenpapier Kenntnisse, die im Alltag wichtig sind.

Es ist mir als Ärztin und Gesundheitspolitikerin ein großes Anliegen, dass wir ein gemeinsames Grundverständnis entwickeln und umsetzen, wonach illegale Drogen aus gutem Grund nicht legalisiert werden, der Nichtraucherschutz weiter ausgebaut werden muss und Alkoholmissbrauch keinen Raum haben darf. Das Grundlagenpapier der AG Suchtprävention ist dabei ein großer Schritt in die richtige Richtung.



Dr. Monika Stolz MdL
Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familien und Senioren Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis

1.	Zielsetzung	6
2.	Der Begriff Sucht.....	6
3.	Entstehungsbedingungen von Sucht.....	6
3.1	Psycho-soziale Ursachen.....	7
3.2	Neurologische/ Biologische Ursachen.....	7
3.3	Riskanter Konsum - Missbrauch - Abhängigkeit.....	8
4.	Gesellschaftliche Belastungen durch Substanzmissbrauch	9
5.	Suchtprävention.....	10
5.1	Ziele der Suchtprävention in Baden-Württemberg	11
5.2	Zielgruppen	12
5.2.1	Kinder und Jugendliche.....	12
5.2.2	Eltern.....	14
5.2.3	Erwachsene	14
5.2.4	Multiplikatoren	16
5.3	Maßnahmen und Methoden	16
6.	Leitsätze für die Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen	17
7.	Weiterführende Literatur	19
8.	Anhang: Akteure der Suchtprävention in Baden-Württemberg	22
8.1	In der Zuständigkeit des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg	22
8.2	In der Zuständigkeit des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg	23
8.3	In der Zuständigkeit des Innenministeriums Baden-Württemberg.....	24

1. Zielsetzung

Suchtprävention unterliegt konkurrierenden Interessen, Ansichten, Einstellungen und Meinungen. Sie kann daher nur erfolgversprechend sein, wenn möglichst viele Akteure und gesellschaftliche Gruppierungen frühzeitig eingebunden werden.

Das nachfolgende Grundlagenpapier „Suchtprävention in Baden-Württemberg“ liefert die Basis für maßgebliche suchtpolitische Entscheidungen im Bereich Suchtprävention in Baden-Württemberg. Es berücksichtigt neueste wissenschaftliche Erkenntnisse der Suchtforschung.

Das Grundlagenpapier wurde in der AG Suchtprävention unter Federführung des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren diskutiert.

2. Der Begriff Sucht

Mit dem Begriff Sucht werden die Aspekte Krankheit, Abhängigkeit und zwanghafter Konsum gleichzeitig angesprochen. Das Wort Sucht leitet sich von siech, krank, ab. Heute werden als Kernmerkmale der Sucht Kontrollverlust und/oder Unfähigkeit zur Abstinenz bezeichnet.¹

Konsum und Missbrauch von Rauschmitteln und die Probleme, die daraus entstehen können, finden sich in allen Regionen, Epochen und sozialen Schichten. Die Beeinflussung von Befindlichkeiten durch psychoaktive Stoffe sowie süchtiges Verhalten sind ein gesamtgesellschaftliches Phänomen.

Suchtmittel können nicht nur Substanzen wie illegale Drogen, Alkohol, Tabak etc. sein, sondern auch Verhaltensweisen wie z. B. Glücks- oder Computerspielen.

3. Entstehungsbedingungen von Sucht

Süchtiges Verhalten lässt sich nicht auf eine einzige Ursache zurückführen. Vielmehr liegt ihm ein komplexes Gefüge individueller, sozialer und biologischer Faktoren zugrunde. Konsum und Missbrauch dienen häufig dazu, den Einzelnen bei den Anforderungen des Alltags zu unterstützen oder diesen zu entfliehen, Gefühle zu verdrängen oder erträglicher zu machen, Leere auszufüllen und Langeweile zu ertragen, aber auch um Gemeinschaft zu erleben oder Spaß zu haben. Dauerhafter und exzessiver Suchtmittelkonsum kann auch als ungeeigneter Bewältigungsversuch von Schwierigkeiten im Leben beschrieben werden. Treffen bestimmte Faktoren aus den Bereichen **Suchtmittel**, **Person** und **soziales Umfeld** zusammen, wird die Entstehung einer Sucht begünstigt, wie das Suchtdreieck von Kielholz und Ladewig verdeutlicht.²

3.1 Psycho-soziale Ursachen

Unter dem Faktor **Person** lassen sich sowohl körperliche (siehe Punkt 3.2) als auch psychische Eigenschaften einbeziehen. Insbesondere Entwicklungsstörungen, geringes Selbstwertgefühl, mangelnde Fähigkeit mit Enttäuschungen, Belastungen, Problemen umzugehen, aber auch eine hohe Bereitschaft Risiken einzugehen, gelten als Risikofaktoren für eine Suchtentwicklung. Auch die Unterschätzung von Suchtstoffen in Bezug auf deren Gefährlichkeit oder die soziale Akzeptanz des Konsums (z. B. mit konsumierenden Peers oder Partnern), kann eine Suchtentwicklung fördern. Erwartungen an die Wirkung der Substanz leisten einen weiteren, geringen Beitrag dazu, so dass der gesellschaftliche Informationsfluss von Bedeutung ist.

Das **soziale Umfeld** umfasst Familie, Arbeitsplatz, Kindergarten, Schule, Freundeskreis, Freizeiteinrichtungen etc. In diesen Lebensbereichen können sich individuell wahrgenommene Belastungssituationen oder auch Gewohnheiten suchtfördernd auswirken. Belastungsfaktoren sind z. B. fehlende soziale Beziehungen, Leistungs- und Konkurrenzdruck, schlechte Berufs- und Lebensaussichten, Arbeitslosigkeit, Schulden, unzureichende Wohnverhältnisse, mangelnde Wertschätzung und Überforderung.

Der Verlauf einer Suchtentwicklung wird darüber hinaus auch durch die Eigenschaften **der Suchtmittel selbst** und durch die Konsumdauer beeinflusst. Es bestehen große Unterschiede in Bezug auf das Suchtpotential psychoaktiver Substanzen. So führt beispielsweise der Konsum von Heroin oder Nikotin schneller zu einer Abhängigkeit als der Konsum von Alkohol.

Neben den beschriebenen sozialen und psychischen Faktoren wird den genetischen Bedingungen für die Entstehung von Suchterkrankungen in der wissenschaftlichen Diskussion in den letzten Jahren wachsende Bedeutung zugemessen. Es ist mittlerweile unstrittig, dass die Wahrscheinlichkeit, eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln, auch erblich mitbedingt ist.³ Bei Menschen mit einer hohen genetischen Disposition genügt schon ein geringeres Maß an Konsum, um abhängig zu werden.

3.2 Neurologische/ Biologische Ursachen

Positive Erfahrungen führen im Gehirn zu einer vermehrten Ausschüttung vor allem von Dopamin und körpereigenen Opioiden (Endorphinen) und aktivieren dadurch das Belohnungs- und Verstärkungssystem. Dopamin ist ein Neurotransmitter (chemischer Botenstoff), der im Gehirn ausgeschüttet wird und Informationen von einer Zelle zur

nächsten weitergibt. Das Gehirn lernt dadurch, positive Erlebnisse zu suchen, negative dagegen zu vermeiden. Drogen können das natürliche Belohnungssystem ebenfalls aktivieren, zumeist in einem größeren Umfang als normale Reize. Sie wirken im Gehirn an den Steuerungszentren für Verhalten und Emotionen. Dopamin spielt hier eine zentrale Rolle. Drogen, aber auch drogenassoziierte Reize (Werbung) erzeugen sozusagen eine „Überflutung“ des Gehirns mit Dopamin, die anfangs zu ausgeprägten Glücksgefühlen („kick“, „rush“) führt, dann aber im Rahmen einer Gegenreaktion eine Drosselung der körpereigenen Dopaminproduktion bewirkt. Die zu Beginn ausreichende Dopaminmenge befriedigt den aktuellen Bedarf immer weniger. Um weiterhin Glücksgefühle hervorzurufen, muss die nötige Menge des Suchtmittels erhöht werden. Dadurch entsteht eine Toleranz gegenüber dem Suchtmittel.

Nach einer individuell unterschiedlichen Zeit ist das Belohnungs- und Verstärkungssystem auf die Zufuhr des Suchtmittels bzw. die süchtige Verhaltensweise programmiert, andere Bedürfnisse treten in den Hintergrund. Eine freie Entscheidung über den Konsum ist nur noch schwer möglich, die Sucht bestimmt das Verhalten. Die Veränderungen im Gehirn, die zu einer Einengung des Verhaltens mit Fixierung auf Suchtmittel führen, werden als „Suchtgedächtnis“ bezeichnet, das nur schwer lösbar ist.⁴ Es speichert dauerhaft die positiv erlebte Wirkung psychoaktiver Substanzen und stellt deswegen die Hauptursache für Rückfälle dar.

Im Übrigen kann ein fortgesetztes Suchtverhalten neben den oben genannten funktionellen auch zu nachweisbaren strukturellen Veränderungen im Gehirn führen. Durch den dauerhaften Missbrauch eines Suchtmittels kann es letztlich zu einer irreversiblen Veränderung der Abläufe im Gehirn kommen⁵. Es kommt zur Behinderung der Bildung neuer Gehirnschicht und neuer Verknüpfungen (sog. Myelinisierungsstörungen) im Gehirn.

3.3 Riskanter Konsum - Missbrauch - Abhängigkeit

Die Suchtentwicklung unterliegt einem prozesshaften Verlauf. Der Übergang vom risikoarmen, genussvollen Konsum zum **riskanten Konsum** ist fließend. Konsum, der zu einer Gesundheitsschädigung führt, wird als **Missbrauch oder schädlicher Gebrauch** bezeichnet. Durch die eingeschränkte Leistungsfähigkeit entstehen dann beispielsweise Beeinträchtigungen bei der Arbeit, im Haushalt, in der Schule oder im familiären Zusammenleben. Auch der Konsum in Situationen, die mit besonderer Verantwortung verbunden sind, wie z. B. das Bedienen von Maschinen oder die Teil-

nahme im Straßenverkehr, ist missbräuchlicher Konsum. Die Kriterien einer Abhängigkeit werden dabei aber noch nicht erfüllt. **Abhängigkeit** zeichnet sich in erster Linie durch den starken Wunsch (Zwang), Substanzen zu konsumieren sowie die verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Menge des Konsums aus.

Grundsätzlich werden zwei Bereiche von **Abhängigkeit** unterschieden:

- Körperliche/Physische Abhängigkeit
- Seelische/Psychische Abhängigkeit

Eine körperliche Abhängigkeit besteht, wenn sich der Körper an die Wirkung des Suchtmittels gewöhnt hat und eine körperliche Toleranz entstanden ist. Besteht der Zugang zum Suchtmittel bzw. zur süchtigen Verhaltensweise nicht mehr, treten körperliche Entzugserscheinungen auf. Diese machen in der Regel eine ärztliche Behandlung erforderlich. Damit ist die Suchterkrankung jedoch noch nicht bewältigt.

Entscheidend dafür ist die Überwindung der Abhängigkeit auf der psychischen Ebene. Hierbei handelt es sich um ein unwiderstehliches und unbezwingbares Verlangen nach dem Suchtmittel, das als „Craving“ bezeichnet wird und das auf den gespeicherten Erfahrungen im Suchtgedächtnis aufbaut.

Eine manifeste Abhängigkeitserkrankung ist kein Charakterfehler, sondern eine anerkannte behandlungsbedürftige Erkrankung. Die Entwicklung ist nicht schicksalhaft, auch wenn genetische Dispositionen und ungünstige Umweltbedingungen vorliegen. Unter diesen Umständen muss die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten noch sorgfältiger stattfinden, um der Entwicklung einer Sucht vorzubeugen.

Generell gilt: Suchterkrankungen sind vermeidbare chronische Krankheiten, deren Entstehung und Verschlimmerung vermieden werden müssen. Dies ist das zentrale Feld der Suchtprävention.

4. Gesellschaftliche Belastungen durch Substanzmissbrauch

Suchtmittelmissbrauch und Suchterkrankungen im weitesten Sinne ziehen enorme gesellschaftliche Belastungen und Kosten nach sich. Es entstehen Kosten durch medizinische Behandlung und Rehabilitationsmaßnahmen abhängiger Menschen. Gesellschaftliche Belastungen entstehen aber auch in anderen Bereichen. Dies beginnt bei jugendlichen Konsumenten mit Problemen in der Schule, der erhöhten Rate

an Klassenwiederholungen und Schulabbrüchen, dem Scheitern eines Berufseinstieges, Produktivitätsausfall, Arbeitslosigkeit und dadurch bedingten Einnahmeausfällen z.B. bei Sozialversicherungsbeiträgen. Die Kommunen stehen konkret mit den Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII und SGB II ein.

Zum Beispiel betragen die alkoholbedingten Kosten in Deutschland über 20 Milliarden Euro pro Jahr und kosten damit über 1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.⁶

Alkohol, Nikotin, Medikamente und andere psychotrope Substanzen schädigen auch ungeborene Kinder – nach wie vor werden jährlich 4.000 Kinder mit schweren Schädigungen und einem erhöhten Betreuungs- und Förderbedarf geboren.⁷

Auch in der Öffentlichkeit werden Folgen von exzessivem Suchtmittelgebrauch wahrgenommen. Beispielsweise werden Sachbeschädigungen und Vandalismus, Schlägereien, Gewaltanwendung außer- und innerfamiliär (fast jede dritte Gewalttat) unter Alkoholeinfluss begangen. Auch andere Substanzen können die Gewaltbereitschaft deutlich steigern. Neben den erforderlichen zusätzlichen Sicherheitsmaßnahmen (Wachdienste und Ruf nach erhöhter Polizeipräsenz) entstehen gesellschaftliche Folgekosten für Polizei, Versicherungen und Gerichte.

Das verbesserte Sicherheitsgefühl in einer Kommune kann damit mittelbare Folge einer erfolgreichen Suchtpräventionsstrategie sein - neben der Verhinderung von Leid für Opfer und Geschädigte und dem Einspareffekt an gesellschaftlichen Folgekosten.

5. Suchtprävention

Suchtprävention zielt auf die Stärkung von Schutzfaktoren wie Selbstvertrauen, Selbstständigkeit, Beziehungs-, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, den konstruktiven Umgang mit Spannungen und Frustrationen, Genuss- und Erlebnisfähigkeit sowie die Fähigkeit zur Übernahme sozialer Verantwortung und die Förderung von Interessen. Darüber hinaus handelt es sich um die Unterstützung eines gesunden Lebensstils und die Verhinderung von schädigendem Konsum und Missbrauch von legalen sowie die Verhinderung des Konsums von illegalen Suchtmitteln. Psychotrope Substanzen werden gleichermaßen berücksichtigt wie stoffungebundene Suchtmitteln (z. B. pathologisches Glücksspiel, Medienkonsum). Suchtprävention dient zur Stabilisierung der Gesundheit und ist Teil der Gesundheitsstrategie des Landes.

Mit Blick auf die unterschiedlichen Zielgruppen der Suchtpräventionsangebote wird in universelle, selektive und indizierte Prävention unterschieden.

Die Angebote der universellen Prävention richten sich an alle Menschen in ihren jeweiligen Settings. Als Settings werden die Lebensbereiche verstanden, in denen die Menschen einen Großteil ihrer Zeit verbringen. Zu Ihnen gehören Familien, Kindertagesstätten und Schulen, Betriebe, Freizeit (Vereine, Discotheken etc.) sowie Gemeinden/Kommunen.

Die selektive Prävention richtet sich an Gruppen oder einzelne Menschen mit besonderem Risiko hinsichtlich einer Suchtproblematik, z. B. Kinder aus suchtblasteten Familien.

Indizierte Prävention richtet sich an gefährdete Menschen, bei denen bereits problematische Verhaltensweisen erkennbar sind, z. B. riskante Konsummuster.

Außerdem unterscheidet man **Verhaltensprävention** und **Verhältnisprävention**.

Verhältnisprävention hat eine Verringerung der Verfügbarkeit von Suchtmitteln sowie die Schaffung und Festigung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen zum Ziel. In der Regel ist hier staatliches Vorgehen gefordert, z. B. gesetzliche Regelungen, Erhebung von Steuern, Verringerung der Verfügbarkeit, Stadtplanung und Maßnahmen zur Bekämpfung der (Jugend-) Arbeitslosigkeit. Insbesondere die Verringerung der Verfügbarkeit führt wegen der unterschiedlichen wirtschaftlichen Interessen immer wieder zu Auseinandersetzungen. Verhältnispräventive Maßnahmen, die sich auf die Schaffung und Festigung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen richten, sind ebenfalls in Kindertagesstätten, Schulen, Einrichtungen der Jugendhilfe, Altersheimen und anderen Einrichtungen umzusetzen.

Verhaltensprävention hingegen setzt auf individueller Ebene an, fördert die Entwicklung von Lebenskompetenzen und stärkt die Eigenverantwortung. Ziel ist der eigenverantwortliche Konsumverzicht in bestimmten Situationen, auch wenn das Suchtmittel grundsätzlich verfügbar ist. Dies gilt insbesondere für das Führen eines Kraftfahrzeugs, für die Berufstätigkeit sowie für Schwangerschaft und Stillzeit.

Durch „policy mix“, einer möglichst unmittelbar aufeinander bezogenen Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention, kann Suchtprävention bestmöglich gelingen.⁸ Dabei sollen Medienkampagnen begleitend eingesetzt werden, da sie die Akzeptanz von Angebotsrestriktionen erhöhen.

5.1 Ziele der Suchtprävention in Baden-Württemberg

Ziel der Suchtprävention in Baden-Württemberg ist es, über missbräuchlichen und abhängigen Konsum aufzuklären und die persönlichen Kompetenzen der Menschen

so zu stärken, dass Scheinlösungen durch den Gebrauch psychoaktiver Stoffe überflüssig werden. Insbesondere Umbruchsituationen sollen sicher suchtmittelfrei bewältigt werden können. Suchtprävention in Baden-Württemberg zielt daher auf:

- die Vermeidung des Einstiegs in den Konsum von Tabak und illegalen Drogen
- die Verhinderung des Konsumbeginns bei Jugendlichen
- den risikoarmen Konsum
- die Genusskompetenz, insbesondere bei Alkohol
- die Früherkennung und Frühintervention bei riskantem Verhalten
- das Anbieten von individuell annehmbaren Veränderungshilfen

Suchtprävention hat somit zum Ziel, die Gesundheit jedes Einzelnen dadurch zu stabilisieren, dass Abhängigkeiten vermieden werden. Darüber hinaus ist die Schaffung und Festigung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen ein wichtiger Bestandteil suchtpreventiver Arbeit, wobei sich verbindliche Zielvereinbarungen und freiwillige Selbstverpflichtungen bewährt haben.

5.2 Zielgruppen

5.2.1 Kinder und Jugendliche

Im Jugendalter stehen Entwicklungsaufgaben an, die zu einer Anhäufung von Umbruchsituationen führen wie:

- Gestaltung sozialer Beziehungen, z. B. die Ablösung von den Eltern
- Anpassung an schnelle körperliche Veränderungen
- Erfahren und Erlernen der eigenen Sexualität
- Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Werten und Normen,
- Aufbau einer Zukunftsperspektive mit realistischen Zielen und Berufswahl
- Ausbildung einer eigenen Identität⁹

Dies geht einher mit einer verstärkten Experimentier- und Probierhaltung, die in dieser Phase gesellschaftlich toleriert wird.

Der Umgang mit einem risikoarmen Konsum ist ebenfalls eine Entwicklungsaufgabe dieses Lebensalters. Eine Suchtgefährdung entsteht dann, wenn subjektiv Suchtmittel und süchtige Verhaltensweisen dazu dienen, mit schwierigen Lebenssituationen besser zurecht zu kommen und wirken gerade im Jugendalter, bei noch nicht ausgereiftem Organismus, besonders intensiv.¹⁰

Substanzkonsum im Jugendalter kann verschiedene Gründe haben. Der dauerhafte und exzessive Konsum von Suchtmitteln bzw. nicht stoffgebundenes riskantes Verhalten kann zur vereinfachten Bewältigung der geschilderten Entwicklungsaufgaben im Sinne einer Scheinlösung dienen. Der Konsum kann zum Ausdruck des persönlichen Stils werden, eine Suche nach grenzüberschreitenden, bewusstseinsweiternden Erfahrungen sein. Er kann aber auch dazu dienen, den Zugang zu Peergruppen und dem anderen Geschlecht zu erleichtern. Nicht zuletzt kann er zur Demonstration der Unabhängigkeit von den Eltern eingesetzt werden oder dem Vorwegnehmen von erstrebten Aspekten des Erwachsenseins dienen.¹¹

Aus entwicklungspsychologischer Perspektive bieten sich weitere Erklärungen für den Substanzkonsum von Kindern und Jugendlichen an. Jugendliche weisen eine eingeschränkte Wahrnehmung bezüglich potentieller Gefahren auf und neigen dazu, Gefahren für sich selbst geringer einzuschätzen als für andere Personen. Diese Fehleinschätzung wird als optimistischer Fehlschluss bezeichnet.¹²

Ein weiterer Faktor, der jugendliches Risikoverhalten beeinflussen kann, ist das pubertätstypische „sensation seeking“, also die Bereitschaft, für das Erleben neuer, intensiver Eindrücke und Erfahrungen physische, soziale, legale und finanzielle Risiken einzugehen. Eine erhöhte Ausprägung dieses Merkmals geht mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, Suchtmittel zu konsumieren, einher.¹³

Der Konsum von Suchtmitteln bzw. nicht-stoffgebundene abhängige Verhaltensweisen können aber auch selbst als Entwicklungsaufgabe in der Pubertät definiert werden, insbesondere da der Konsum legaler Drogen eine gesellschaftlich anerkannte Form des Genusses darstellt. Ziel der Suchtprävention ist daher der kontrollierte, eigenverantwortliche, risikoarme Umgang mit legalen Suchtmitteln bzw. die entsprechende Ausübung von nicht-stoffgebundenen Verhaltensweisen im Rahmen der gesetzlichen Regelungen in nicht gesundheitsschädigender Weise.¹⁴ Kinder und Jugendliche sind deswegen als vorrangige Zielgruppe der Suchtprävention zu sehen. Etwa 2,7 Millionen Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind in Deutschland von der Suchtproblematik eines oder beider Elternteile betroffen. In Baden-Württemberg handelt es sich um ca. 250.000 - 300.000 Kinder und Jugendliche. Sie stellen eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung von Suchterkrankungen oder anderen psychischen Auffälligkeiten dar. Mehr als ein Drittel dieser Kinder werden im Laufe ihres Lebens ebenfalls suchtkrank.¹⁵

5.2.2 Eltern

Ein wesentlicher Teil der Suchtprävention vermittelt sich über Erziehung. Wichtig ist daher, Eltern ihre Verantwortung bezüglich dem eigenen Suchtmittelgebrauch deutlich zu machen. Eltern sind Vorbilder für ihre Kinder. Kinder lernen von den Eltern, wie man mit Problemen, Stress, Gefühlen, angenehmen und unangenehmen Situationen umgeht. Sie brauchen Wärme, Unterstützung und Zuwendung, eine altersgemäße Förderung ihrer Leistungen und die Sicherheit einer verlässlichen Familiensituation. Eltern sollten ihre Kinder in ihrer Gesamtheit ernst nehmen und sich auf eine wertschätzende Art und Weise mit ihnen auseinandersetzen. Zur Vorbildrolle der Eltern gehört auch ein bewusstes Hinterfragen des eigenen Konsums. Das bedeutet nicht, dass Eltern beispielsweise niemals Alkohol trinken dürfen. Bedenklich wird es dann, wenn der elterliche Konsum erkennbar zur Lösung von Problemen eingesetzt wird. Eine bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten ist jedoch nicht ausreichend, auch das Konsumverhalten der Kinder muss kritisch hinterfragt und sollte gegebenenfalls mit den Kindern gemeinsam besprochen werden. Kinder müssen Grenzen aufgezeigt bekommen und auf die Einhaltung dieser Grenzen ist zu achten. Die Qualität der Kommunikation in der Familie, der Rückhalt durch die Eltern und die Beziehung zu den Eltern haben einen entscheidenden Einfluss darauf, ob sich negative Einflüsse durch die Peergruppe bei Jugendlichen durchsetzen können. Was Kinder in der Familie lernen, erfahren und erleben, kann wesentlich vor der Entstehung von Sucht schützen. Eltern sind daher in ihrer Funktion als glaubhafte Vorbilder ebenfalls eine wichtige Zielgruppe der Suchtprävention.

5.2.3 Erwachsene

Auch über die Elternrolle hinaus sind Erwachsene Adressaten von Suchtprävention. Im Erwachsenenalter spielt die Situation am Arbeitsplatz eine große Rolle. Viele Menschen erleben Stress und Leistungsdruck am Arbeitsplatz. Werden in solchen Belastungssituationen leistungsfördernde Substanzen bzw. Substanzen mit Suchtpotential (Medikamente) oder auch unmittelbar Suchtmittel konsumiert, kann dies letztendlich zu einer Abhängigkeit führen. Sucht am Arbeitsplatz betrifft vor allem die legalen Drogen Alkohol und Arzneimittel. Bei diesen Abhängigkeiten liegt der Altersschwerpunkt zwischen 30 und 50 Jahren.

Die Folgen von Missbrauch und Sucht wirken sich auch am Arbeitsplatz aus. Der Betrieb, die Vorgesetzten und Kollegen werden mit dem Thema konfrontiert und müssen sich damit auseinandersetzen. Dabei kann es zu co-abhängigem Verhalten

kommen, Kollegen und Vorgesetzte anerkennen zunächst meist eine Leistungsbereitschaft trotz Überlastung und schenken dem Substanzkonsum keine Beachtung oder verharmlosen ihn. Sind Folgen des Konsums nicht mehr zu leugnen, werden die Betroffenen häufig zunächst vor den Auswirkungen ihres Konsums geschützt. Dennoch verschlechtert sich das Betriebsklima, bei den Betroffenen treten vermehrt Fehlzeiten und Krankheitstage auf, die Arbeitsleistung wird schlechter. Am Ende einer solchen Entwicklung ist die Belastung meistens so groß, dass die Lösung nur noch in einer Entlassung gesehen wird. Zusehen und Schützen geschieht zwar in bester Absicht, hilft aber weder dem Arbeitgeber noch den Betroffenen. Arbeitskompetenz geht verloren, dem Arbeitgeber entstehen zusätzliche Kosten, das Betriebsklima verschlechtert sich und es kann zu Imageschäden für das Unternehmen kommen. Nehmen sich aber Arbeitgeber dem Thema Sucht am Arbeitsplatz konstruktiv an, können Krankheitsverläufe verkürzt und die Folgen für Betrieb und Betroffene niedrig gehalten werden.

Im privaten Bereich können im Erwachsenenalter ebenfalls Umbruchsituationen auftreten. Zu nennen sind hier insbesondere Scheidung und schwere Erkrankungen, auch von nahen Angehörigen sowie Arbeitslosigkeit. Häufig zur kurzfristigen Bewältigung eingesetzte Substanzen müssen spätestens nach wenigen Tagen durch angemessene Verarbeitungen, evtl. professionell unterstützt, abgelöst werden, um einer Suchtgefahr vorzubeugen.

Im normalen Alltag können Menschen in eine Abhängigkeit „hineinrutschen“, wenn sie über längere Zeit regelmäßig Suchtmittel konsumiert oder allmählich ihre Konsummenge gesteigert haben. Im Erwachsenenalter wird aber auch ein schädigender Konsum in vielen Lebensbereichen durchaus akzeptiert und teilweise sogar gewürdigt („viel Vertragen“), solange die Erfüllung von Aufgaben und Pflichten nicht erkennbar in Frage steht. Wenig bekannt ist, dass die Suchtgefahr bei denen, die „viel vertragen“ besonders hoch ist.

Das höhere Erwachsenenalter ist wiederum gekennzeichnet durch eine Vielzahl neuer Situationen, auf die sich der Einzelne einstellen muss. Zu leisten sind die Anpassung an den Ruhestand und somit auch an ein vermindertes Einkommen, eine Neugestaltung des Tagesablaufes, ein Zurechtkommen mit dem Nachlassen der Kräfte und der Gesundheit sowie Trauerarbeit beim Tod von Lebenspartner und Freunden, Fähigkeiten und Kompetenzen ändern sich.

Beispielsweise werden Trinkgewohnheiten mitgebracht, durch die geänderte Tagesstruktur ändert sich oft der Konsum bzw. die Konsummenge.

Senioren, insbesondere Frauen, nehmen häufig rezeptpflichtige und rezeptfreie Arzneimittel ein, die zu einer Abhängigkeit führen können. Auf über 65-Jährige entfällt etwa ein Drittel aller eingenommenen rezeptpflichtigen Arzneimittel in Europa, darunter häufig Benzodiazepine, Opioide und schmerzlindernde Arzneimittel, die alle ein hohes Suchtpotential besitzen.

Bisher ist Sucht im Alter ein noch weitgehend verkanntes Problem. Aufgrund des demographischen Wandels wird das Thema zunehmend an Bedeutung gewinnen. Viele ältere Konsumenten stehen wegen ihrer gesundheitlichen Probleme in regelmäßigem Kontakt mit medizinischen Einrichtungen. Durch Substanzkonsum verursachte Beschwerden werden dort häufig nicht erkannt, der Alters- und Lebenssituation angemessene Hilfskonzepte sind meist nicht verfügbar. Eine Sensibilisierung für dieses Thema in der Öffentlichkeit, von Fachpersonal, aber auch von Angehörigen ist notwendig.¹⁶

Es ist aus suchtpreventiver Sicht unabdingbar, die sozialen Ressourcen und die Gesundheit älterer Menschen zu fördern, damit ihnen möglichst lange ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Lebensqualität erhalten bleibt.

5.2.4 Multiplikatoren

Multiplikatoren haben großen Einfluss auf die Entwicklung und die Erziehung von Kindern und Jugendlichen. Diese Bezugspersonen, beispielweise in Familie, Schule und Ausbildung, Vereinen und Jugendarbeit bilden einen wesentlichen Teil des Umfeldes, in dem Kinder und Jugendliche aufwachsen und sich entwickeln.

Multiplikatoren müssen für das Thema Suchtprävention sensibilisiert werden, sie müssen sich ihrer Vorbildfunktion bewusst sein. Dabei brauchen Multiplikatoren Hilfestellungen, wie sie bei Kindern und Jugendlichen den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen gerade in problematischen Situationen unterstützen können.

5.3 Maßnahmen und Methoden

Wirkungsvolle Suchtprävention muss ein Zusammenspiel von individueller Verhaltensprävention und allgemeiner Verhältnisprävention sein. Eine gesamt-

gesellschaftliche und damit auch ressortübergreifende Zusammenarbeit in der Suchtprävention ist unerlässlich.

Die Kommunen haben dabei eine Drehscheibenfunktion und unterstützen die vernetzten Aktivitäten aller Akteure. Eine gute Kooperation aller Beteiligten ist die Grundlage für das Gelingen von Suchtprävention. Die Kommunalen Suchtbeauftragten entwickeln in fachlicher Abstimmung mit den Suchtberatungsstellen und mit allen Beteiligten in den jeweiligen Suchthilfenetzwerken die konkreten Strukturen und gemeinsamen Handlungskonzepte für ein zielgerichtetes Zusammenwirken vor Ort. Die Möglichkeiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die des Bürgerschaftlichen Engagements sollten mit einbezogen werden.

Ein weiteres methodisches Beispiel ist das Konzept der Punktnüchternheit wegen seiner breiten Akzeptanz zu nennen. Im Kern besagt es, in bestimmten Situationen und Lebensbereichen (z.B. Teilnahme am Straßenverkehr, bei der Arbeit, in Schwangerschaft und Stillzeit, bei der Einnahme von Arzneimitteln) konsequent auf Alkohol zu verzichten. Eine weitere Verankerung dieses Konzepts in der Gesellschaft ist ein wichtiges Ziel.

Die AG Suchtprävention hat die Aufgabe, landesweit Rahmenempfehlungen für die einzelnen Bereiche der Suchtprävention zu entwickeln und fortzuschreiben. Dabei ist vorgesehen, Beispiele guter Praxis aufzugreifen und ihre Verbreitung zu unterstützen.

6. Leitsätze für die Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen

In Baden-Württemberg besteht bereits Konsens über die folgenden Leitlinien, in denen die wesentlichen Inhalte der Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen zusammengefasst sind. Die grundlegenden Erkenntnisse dieser Leitsätze sind auf die anderen Altersgruppen übertragbar.

6.1. Suchtprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Sie hat das Ziel der Konsumreduzierung und des Konsumverzichts, die frühzeitig greifen und ebenso langfristig wie kontinuierlich angelegt sein müssen. Sie ist Teil der Gesundheitspolitik, findet aber ressortübergreifend in vernetzten Strukturen statt.

6. 2. Kinder und Jugendliche sind vorrangige Zielgruppen

Die Erwachsenen in ihrem Umfeld müssen daneben als Multiplikatoren und Ver-

verantwortliche für Jugendschutz und gesellschaftliches Klima ebenso Zielgruppe von Prävention sein.

6. 3. Risikogruppen sollten in ihren Lebenswelten (Settings) erreicht werden

Die Settings Familie, Schule und Freizeit (Vereine, Discotheken u. a.) sind für Projekte der Suchtprävention besonders geeignet.

6. 4. Verhaltensprävention schafft Lebenskompetenz

Ein unverzichtbarer Schwerpunkt zukünftiger Suchtprävention sollte sein, Kinder und Jugendliche stark zu machen. Erwachsene sollten dabei als glaubhafte Vorbilder in den unterschiedlichen Settings zur Seite stehen.

6. 5. Verhältnisprävention schafft geschützte Räume

Sie ist daher ebenso wichtig und sollte ausgeschöpft werden. Vorrang haben verbindliche Zielvereinbarungen und freiwillige Selbstverpflichtungen (inklusive Ausübung des Hausrechts und Repressionen).

6. 6. Staatliche Regelungskompetenz sollte wahrgenommen werden

Sie reduziert die Verfügbarkeit von Suchtmitteln wie Tabak, Alkohol und Cannabis insbesondere für Kinder und Jugendliche (z. B. bei Preisgestaltung, Automatenaufstellung, Verkaufsstellen, Werbung).

6. 7. Medienkampagnen sollten begleitend eingesetzt werden

Sie erhöhen die Akzeptanz von Angebotsrestriktionen.

6. 8. Kommunen haben Drehscheibenfunktion

Sie unterstützen die vernetzten Aktivitäten aller beteiligten Institutionen, Organisationen und Akteure. Die Kommunalen Suchtbeauftragten und Suchtkoordinatoren entwickeln mit allen Beteiligten die konkreten Strukturen und gemeinsamen Handlungskonzepte für ein zielgerichtetes Zusammenwirken vor Ort.

6. 9. Die Möglichkeiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Bürgergesellschaftlichen Engagements sollten ausgeschöpft werden

Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat nach §§ 2 und 7 ÖDGD die Aufgabe der Prävention und Gesundheitsförderung.

6.10. Kooperation aller Beteiligten ist dringend erforderlich

Regelmäßige Kommunikation, Dokumentation, Evaluierung und Qualitätssicherung sowie der Transfer von Ergebnissen der Präventionsforschung sind Erfolgsfaktoren in der Suchtprävention.

7. Weiterführende Literatur

BZgA (Hrsg.): Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 29, Köln 2006

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008): Substanzkonsum im Alter - ein vernachlässigtes Problem, Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaft, 2008 (kostenlos erhältlich unter: www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_50566_DE_TDAD08001DEC_web.pdf)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009): Preventing later substance use disorders in at risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention. Thematic papers. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2009 (kostenlos erhältlich unter: <http://emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention>).

Feser, H.: Der menschliche Lebenszyklus. Entwicklung des Selbstkonzeptes und des Sozialverhaltens Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz, 2003

Göppel, R.: Das Jugendalter. Entwicklungsaufgaben - Entwicklungskrisen - Bewältigungsformen, Kohlhammer, Stuttgart, 2005

Greca R., Schäfferling, S., Siebenhüter, S.: Gefährdung Jugendlicher durch Alkohol und Drogen? - Eine Fallstudie zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen, VS-Verlag, Wiesbaden 2009

Grüsser S. M., Thalemann C. N.: Verhaltenssucht - Diagnostik, Therapie, Forschung, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern, 2006

Hallmann, H.-J., Holterhoff-Schulte, I., Merfert-Diete, C.: Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention, dhs, Januar 2007

http://www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/blk-qualitaetsstandards_neu.pdf

Henkel D., Zemlin, U. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit und Sucht - Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis, Fachhochschulverlag Frankfurt a. M., 2007

Klein M. (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken - Prävention - Hilfen. Verlag Schattauer, Stuttgart, 2008

Mann K., Havemann-Reinecke, U., Gaßmann, R. (Hrsg.): Jugendliche und Suchtmittelkonsum - Trends, Grundlagen, Maßnahmen, Lambertus, Freiburg im Breisgau, 2. Auflage, 2009

Mann, K., Laucht, M. Weyerer, S.: Schwerpunktheft Der Nervenarzt. Suchterkrankungen in der Lebensspanne, Springer Medizin Verlag, Berlin, im Druck

Mann, K.: Alkohol und Gehirn - über strukturelle and funktionelle Veränderungen nach erfolgreicher Therapie, Springer Berlin, Heidelberg, New York 1992

Moggi F.: Doppeldiagnosen - Komorbidität psychischer Störungen und Sucht, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern, 2. überarbeitete Auflage, 2008

Petermann, H., Roth, M.: Suchtprävention im Jugendalter. Interventionstheoretische Grundlagen und entwicklungspsychologische Perspektiven, Juventa Verlag, Weinheim und München, 2006

Salman R., Tuna, S., Lessing, A. (Hrsg.): Handbuch interkulturelle Suchthilfe - Modelle, Konzepte und Ansätze der Prävention, Beratung und Therapie, Psychosozial, Gießen, Nachdruck der 2. Auflage, 2006

Spode H.: Ressource Zukunft - Die sieben Entscheidungsfelder der deutschen Reform, Verlag Barbara Budrich, Leverkusen-Opladen, 2008

Thomasius R., Nessler, T., Häsler, F. (Hrsg.): Wenn Jugendliche trinken - Auswege aus Flatrate-Trinken und Komasaufen: Jugendliche, Experten und Eltern berichten, Trias, Stuttgart, 2009

Thomasius R., Schulte-Markwort, M., Küstner U. J., Riedesser P. (Hrsg.): Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis, Verlag Schattauer, Stuttgart, 2009

Tretter F. (Hrsg.): Suchtmedizin kompakt, Suchtkrankheiten in Klinik und Praxis, Verlag Schattauer, Stuttgart, 2008

Wölfling K., Bühler M. Leménager T., Mörsen C., Mann K.: Glücksspiel- und Internet-sucht, Der Nervenarzt Ausgabe 09/2009, Springer Medizin Verlag, Berlin, 2009

8. Anhang: Akteure der Suchtprävention in Baden-Württemberg

8.1 In der Zuständigkeit des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg

Zuständig für Suchtprävention ist Abteilung 5: Gesundheit, Referat 53 Psychiatrie und Sucht

www.sozialministerium-bw.de

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart (LGA)

Zuständigkeit im Bereich Suchtprävention: Beratung, Konzeption, Strategieentwicklung und Vernetzung der in öffentlicher Trägerschaft arbeitenden Akteure sowie Zusammenarbeit mit landesweit tätigen NGOs

www.gesundheitsamt-bw.de

Kommunale Suchtbeauftragte (KSB)/Beauftragte für Suchtprophylaxe (BfS)

in den meisten Land- und Stadtkreisen von Baden-Württemberg

Zuständigkeit: Initiierung, Koordinierung und Vernetzung der Maßnahmen und Aktivitäten zur Suchtprophylaxe in den Stadt- und Landkreisen, seit 1997 ist die Koordinierung der Suchthilfe ein weiteres Aufgabenfeld.

Landeskonzept „Kommunale Suchthilfenetzwerke“

1. Niederschwellige wohnortnahe Zugangsmöglichkeit, unmittelbare Einleitung von Hilfemaßnahmen
2. Interdisziplinäre Fallkonferenzen für Suchtkranke mit komplexem Hilfebedarf
3. Kooperative Mitwirkung aller an der Versorgung Suchtkranker Beteiligten
4. Angebot von Konsiliar- und Liaisondiensten
5. Sicherstellung der zeitnahen Auf- bzw. Übernahme von Hilfesuchenden
6. Verbindliche Mitwirkung von PSB (Psychosozialen Beratungsstelle) und stationärer psychiatrischer Akuteinheit
7. Verfügbarkeit von ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Versorgungsstrukturen
8. Entwicklung einer einheitlichen Dokumentation und eines Konsenses über die Erfolgskriterien
9. Kooperationsvereinbarungen und Geschäftsordnung für das kommunale Suchthilfenetzwerk

10. Vereinbarung verbindlicher Finanzierungsregelungen bei neuen Aufgaben. Suchtprävention und Beratung als zweite Säule der Suchtkrankenhilfe sind in die Suchthilfenetzwerke integriert.

8.2 In der Zuständigkeit des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg

Für Suchtprävention zuständig ist die Abteilung 5: Jugend, Sport, Weiterbildung
www.km-bw.de

Fachstelle Gesunde Schule

Die Fachstelle unterstützt die Schulen bei Fragen zur Gesundheitserziehung und Suchtprävention, insbesondere bei der Aktion „Rauchfreie Schulen“
www.gesunde-schule-bw.de

Die *Regionalen Suchtbeauftragten (RSB)* der Abteilung Schule und Bildung der vier Regierungspräsidien sind für die Schulen aller Schularten zuständig. Zusätzlich gibt es beim Regierungspräsidium Stuttgart den **Informationsdienst zur Suchtprävention** in Vorort-Zuständigkeit für alle vier Regierungspräsidien.

Lehrerinnen und Lehrer für Informationen zur Suchtprävention

(Suchtpräventionslehrer/innen) an jeder Schule. Sie werden von der Schulleitung benannt.

Zuständigkeit: Angebote der Suchtprävention in den Schulalltag integrieren

Suchtprävention in der Schule, Verwaltungsvorschrift vom 13. November 2000, Az.: 41-6610/1/363

Der erhebliche Missbrauch von Rauschmitteln und seine weiter steigende Tendenz sind ein alarmierendes Signal. Die sich daraus ergebenden Gefahren liegen ebenso auf der Hand wie die Erkenntnis, dass die Schulen dieses Problem, das die gesamte Gesellschaft angeht, nicht allein bewältigen können.

Lebensprobleme sind für junge Menschen heute oft bedeutsamer als Lernprobleme, weshalb Erziehung im Sinne einer Lebenshilfe zunehmend an Bedeutung gewinnt. Während der Schulzeit durchlaufen Kinder und Jugendliche Entwicklungsphasen, die nicht selten auch mit Krisen verknüpft sind. Ein festes persönliches Wertgefüge ist bedeutsam für die Ausbildung der eigenen Identität und die seelische Stabilität. Die

Schule hat daher neben der Wissensvermittlung eine wichtige erzieherische Aufgabe, die das Eingehen auf persönliche Sorgen und Nöte erforderlich macht.

Suchtprävention muss deshalb mehr sein als eine Vermittlung bestimmter kognitiver Inhalte. Aufklärung, Information und Bewusstmachung können nur die Basis liefern für den Aufbau von lebensbejahenden Einstellungen und Verhaltensweisen. Diesen emotionalen Zugang zu allem Schönen und Erstrebenswerten dieser Welt Schülerinnen und Schülern zu vermitteln – ohne dabei die Realitäten zu leugnen –, dies ist der eigentliche Kern einer gelungenen suchtvorbeugenden Erziehung. Sinnvolle Freizeitbeschäftigungen in Kunst und Musik, Sport und Spiel, unsere natürliche Umwelt, soziale und gesellschaftliche Aufgaben, um einige Beispiele zu nennen, bieten vielfältige Möglichkeiten, innere Festigkeit und persönliche Stabilität zu erlangen.

Suchtvorbeugung geht also weit über die Wissensvermittlung in den einschlägigen Unterrichtsfächern hinaus. Suchtvorbeugung ist jede Erziehung, die darauf ausgerichtet ist, lebensbejahende, selbstbewusste, selbstständige und belastbare junge Menschen heranzubilden und ihnen über positive Grundeinstellungen den Weg in die Zukunft zu bahnen.

Suchtvorbeugung ist somit eine Aufgabe für jede Lehrerin und jeden Lehrer.

Das Kultusministerium bemüht sich deshalb in Zusammenarbeit mit anderen verantwortlichen Stellen, den Schulen für die dringend gebotenen Präventionsaufgaben und insbesondere ihre pädagogischen Möglichkeiten Hilfen zu geben.

8.3 In der Zuständigkeit des Innenministeriums Baden-Württemberg

Auf Landesebene ist das Landespolizeipräsidium beim Innenministerium für Grundsatzfragen und die strategische Ausrichtung der polizeilichen Drogenprävention verantwortlich. Das Landeskriminalamt ist zentraler Ansprechpartner für die Polizeidienststellen und initiiert, steuert bzw. koordiniert landesweite Präventionsmaßnahmen und -projekte. Daneben unterstützt die Mobile Jugendprävention des Landeskriminalamtes die Landespolizei insbesondere bei der Durchführung von Drogenpräventionsveranstaltungen für Multiplikatoren. Die örtlichen Polizeidienststellen initiieren im Verbund mit den dortigen Netzwerkpartnern (z. B. den kommunalen bzw. freien Trägern der Sucht- und Drogenprävention) eigenständig konkrete Präventionsmaßnahmen und setzen diese auf lokaler Ebene, unter anderem im Rahmen der Kommunalen Kriminalprävention, um. Die Präventionsbeamten der Polizeidirektionen bzw. -präsidien sind Ansprechpartner für Fragen zur polizeilichen Drogenprävention und werden ggf. vermittelnd tätig.

www.innenministerium.baden-wuerttemberg.de

www.lka-bw.de

www.polizei-beratung.de

www.cannobis.de

www.time4teen.de

Ziele polizeilicher Drogenprävention

- Eindämmung der Nachfrage nach Drogen, insbesondere illegalen Drogen,
- Aufklärung über Gefahren und Folgen des Konsums von illegalen Drogen,
- Totale Abstinenz im Hinblick auf illegale Drogen,
- Selbstkontrollierter, maßvoller Umgang mit legalen Drogen sowie die Sensibilisierung gegen Medikamentenmissbrauch.

Zielgruppen

Multiplikatoren (z. B.: Lehrer, Erzieher und andere in der Eltern- bzw. Jugendarbeit tätige Personen), Eltern, Jugendliche sowie die allgemeine Öffentlichkeit.

Aufgaben und Kompetenzen

Die Polizei erlangt bei ihrer Arbeit Erkenntnisse über Entwicklungen und Erscheinungsformen der Rauschgiftkriminalität sowie zu den Hintergründen, die zum Drogenmissbrauch führen können. Schwerpunkte polizeilicher Drogenprävention sind deshalb die Information und Aufklärung. Als kompetenter Partner bei der Drogenprävention kann sich die Polizei insbesondere zu folgenden Themenfeldern einbringen:

- Aktuelles Lagebild und Entwicklung der Rauschgiftkriminalität,
- Herstellung und Verbreitung illegaler Drogen,
- Arten und Wirkungen illegaler Drogen,
- Bestimmungen des BtMG, aktuelle Rechtslage.

Dies kann beispielsweise erfolgen durch:

- Zielgruppenorientierte Vortrags- und Diskussionsveranstaltungen (insbesondere an Schulen),
- Teilnahme an Ausstellungen und Messen,
- Erstellung von Medien zur Drogenprävention (z. B. Broschüren, Internetseiten, DVD-Filme, interaktive Computerspiele),
- Punktuelle Förderung und Unterstützung von Präventionsprojekten anderer Ein-

richtungen und Organisationen (z. B. Theaterpädagogisches Präventionsprojekt „Wilde Bühne“).

Darüber hinaus umfasst die polizeiliche Drogenprävention auch die Informationssteuerung, sofern neue, besondere, gesundheitsgefährliche Drogen auf dem illegalen Markt festgestellt werden sowie die sicherungstechnische Beratung bei der sachgerechten Aufbewahrung von Stoffen, die dem BtMG unterliegen (z.B. durch Apotheken, Ärzte).

-
- ¹ Grüsser, S., Thalemann, C. (2006): Verhaltenssucht Diagnostik, Therapie, Forschung. Verlag Hans Huber, Bern 2006
- ² Kielholz, Paul; Ladewig, Dieter :Die Abhängigkeit von Drogen. München, 1973
- ³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009): Preventing later substance use disorders in at risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention. Thematic papers. Office for Official Publications on the European Communities, Luxembourg 2009 (kostenlos erhältlich unter: <http://emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention>).
- ⁴ Wolffgramm J., Heyne A. (2008): Biologische Grundlagen der Suchtentwicklung. In: Klein M (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken - Prävention - Hilfen. Schattauer, Stuttgart, New York, 2008
- ⁵ Mann, K. (1992): Alkohol und Gehirn - über strukturelle and funktionelle Veränderungen nach erfolgreicher Therapie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1992
- ⁶ DHS (2008): Alkohol ist ein gefährliches Produkt - Werbung für Alkohol gefährdet Kinder und Jugendliche
- ⁷ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Drogen- und Suchtbericht 2009. www.drogenbeauftragte.de
- ⁸ Bühler, A./Schmidt, B. (2009): Zur Effektivität von Verhältnis- und Verhaltensprävention. In: Mann, K., Havemann-Reinecke, U., Gaßmann, R. (Hrsg.): Jugendliche und Suchtmittelkonsum Lambertus-Verlag Freiburg im Breisgau 2009
- ⁹ Göppel, R. (2005): Das Jugendalter Entwicklungsaufgaben - Entwicklungskrisen - Bewältigungsformen Kohlhammer Stuttgart 2005 und Feser, H. (2003): Der menschliche Lebenszyklus Entwicklung des Selbstkonzeptes und des Sozialverhaltens Fachverlag Peter Sabo Schwabenheim a. d. Selz 2003
- ¹⁰ Tapert, S.F. (2009): Substanzgebrauch und Gehirnfunktion bei Jugendlichen. In: Mann, K., Havemann-Reinecke, U., Gaßmann, R. (Hrsg.): Jugendliche und Suchtmittelkonsum Lambertus-Verlag Freiburg im Breisgau 2009
- ¹¹ Zenker, C. (2009): Gendertypische Aspekte. In: Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U., Riedesser, P. Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter Schattauer, Stuttgart, New York 2009
- ¹² Thomasius, R., Stolle, M., Sack, P.-M. (2009): Entwicklungspsychopathologisches Modell. In: Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U., Riedesser, P. Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter Schattauer, Stuttgart, New York 2009
- ¹³ Thomasius, R., Stolle, M., Sack, P.-M. (2009): Entwicklungspsychopathologisches Modell. In: Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U., Riedesser, P. Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter Schattauer, Stuttgart, New York 2009
- ¹⁴ Thomasius, R., Stolle, M., Sack, P.-M. (2009): Entwicklungspsychopathologisches Modell. In: Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U., Riedesser, P. Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter Schattauer, Stuttgart, New York 2009
- ¹⁵ Klein, M. (2009): Kinder in suchtbelasteten Familien. In: Thomasius, R., Schulte-Markwort, M., Küstner, U., Riedesser, P. Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter Schattauer, Stuttgart, New York 2009
- ¹⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008): Substanzkonsum im Alter - ein vernachlässigtes Problem. Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaft, 2008 (kostenlos erhältlich unter: www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_50566_DE_TDAD08001DEC_web.pdf).



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIEN UND SENIOREN
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART